

2017

## Gastroentérologie : Recommandations pour les non-spécialistes

### 1. La prise d'antiacides gastriques à forte dose devrait être limitée dans le temps.

Pour certains troubles, comme les aigreurs d'estomac, des médicaments réduisant la production d'acide gastrique sont utiles. Mais ils ne devraient être pris sur une période prolongée que de manière très restrictive.

Les aliments que nous ingérons sont transportés du pharynx vers l'estomac via l'œsophage. Afin d'éviter que l'acide gastrique fabriqué dans l'estomac ne remonte dans l'œsophage, la jonction entre les deux organes est la plupart du temps hermétiquement fermée. Pour diverses raisons, il peut quand même arriver que l'acide gastrique remonte dans l'œsophage, où il endommage la muqueuse, ce qui entraîne des aigreurs ou des douleurs dans la région de l'estomac. C'est ce que l'on appelle le reflux gastro-œsophagien. Certains médicaments, comme les antiacides gastriques, peuvent soulager les symptômes en limitant la fabrication d'acide gastrique. Toutefois, pris en grande quantité pendant une période prolongée, ils causent souvent plus d'effets indésirables qu'ils n'apportent d'avantages. C'est pourquoi de fortes doses d'antiacides ne sont indiquées que pendant une courte période. Si, en cas de reflux, les douleurs ne sont que légères et qu'elles n'influencent quasiment pas la vie quotidienne, les doses d'antiacides peuvent être réduites, voire la prise arrêtée.

### 2. Après une coloscopie normale, le prochain dépistage précoce du cancer du côlon n'est nécessaire qu'au bout de 10 ans.

Si une coloscopie ne révèle aucun signe de cancer, l'examen suivant est indiqué uniquement au bout de 10 ans. Durant cette période, il est en effet peu probable qu'un cancer se développe dans le gros intestin.

L'intestin est composé de l'intestin grêle et du gros intestin. Il existe plusieurs examens différents pour dépister un cancer du gros intestin, comme la coloscopie, qui permet de l'examiner de l'intérieur au moyen d'une caméra. Une coloscopie peut aider à dépister précocement un cancer du côlon. Il est recommandé aux personnes de 50 ans et plus d'effectuer régulièrement cet examen. Si une coloscopie ne révèle aucun signe de cancer, le prochain dépistage précoce n'est nécessaire qu'au bout de 10 ans. En effet, les cancers du gros intestin se développent généralement plutôt lentement.

### 3. En cas d'excroissances bénignes de la muqueuse dans l'intestin, la prochaine coloscopie n'est souvent indiquée qu'au bout de cinq ans.

Une coloscopie peut aider à dépister précocement des cancers de l'intestin. Si, à cette occasion, une ou deux excroissances de la muqueuse ont été retirées chirurgicalement et qu'elles n'indiquent aucun cancer du côlon, l'examen suivant ne devrait avoir lieu qu'au bout de cinq à dix ans.

Le cancer du côlon est l'un des cancers les plus fréquents. Afin de dépister des lésions précancéreuses ou les cancers du côlon, il est entre autres possible d'effectuer une coloscopie. Cet examen permet d'examiner l'intérieur de l'intestin. Une attention particulière est portée aux modifications de l'intestin qui pourraient indiquer l'existence d'un cancer. Les excroissances de la muqueuse intestinale sont souvent retirées immédiatement lors de la coloscopie et analysées en laboratoire. Si un ou deux petits polypes ont été entièrement retirés et qu'ils ne laissent soupçonner aucun cancer, la prochaine coloscopie ne devrait avoir lieu qu'au bout de cinq à dix ans. Mais d'autres aspects doivent être pris en compte lors du choix de la date du prochain examen : les résultats de coloscopies précédentes ou l'apparition d'un cas de cancer du côlon dans la famille sont, par exemple, des indications importantes. C'est pourquoi, les patients ne devraient décider de la date du prochain examen qu'après avoir consulté leur médecin traitant.

#### **4. En cas de résultats normaux lors de l'examen de patients souffrant d'un œsophage de Barrett, le prochain examen n'est nécessaire qu'au bout de trois ans.**

L'œsophage de Barrett est une maladie au cours de laquelle la muqueuse s'est tellement modifiée que le risque de développer un cancer est accru. Mais un nouvel examen de l'œsophage n'est nécessaire qu'au bout de trois ans au plus tôt en cas de résultat négatif.

L'œsophage transporte les aliments du pharynx vers l'estomac. À l'intérieur, il est recouvert d'une muqueuse. Si de l'acide gastrique remonte de l'estomac dans l'œsophage pendant une période prolongée, il peut endommager la muqueuse. À long terme, cela peut entraîner des modifications de la muqueuse et, dans certains cas, un cancer de l'œsophage. Une telle modification de la muqueuse est appelée œsophage de Barrett. Pour dépister précocement un éventuel cancer, il est recommandé de faire examiner régulièrement la muqueuse de l'œsophage. Si deux examens sont réalisés en l'espace d'un an et qu'aucune cellule précancéreuse ou cancéreuse n'est détectée à cette occasion, il est conseillé d'effectuer le prochain examen au bout de 3 ans au plus tôt.

#### **5. Plusieurs examens tomographiques du ventre ne doivent être réalisés qu'en cas de motif impérieux.**

En cas de maux de ventre, des examens au moyen d'un dispositif pour tomographie par ordinateur peuvent aider à dépister des modifications du ventre. Mais les rayons émis par cet appareil peuvent également être nocifs pour l'organisme.

En cas de tomographie par ordinateur, les rayons X permettent d'obtenir des photos de l'intérieur du corps. Toutefois, ces rayons peuvent aussi être nocifs pour l'organisme. Une exposition à une grande quantité de rayon X augmente par exemple la probabilité de développer un cancer. Pour cette raison, des examens tomographiques du ventre ne devraient être effectués que lorsqu'il y a de fortes chances qu'ils apportent des résultats importants aux patients. Certains patients souffrent pendant une période prolongée de douleurs abdominales pour lesquelles aucune cause organique n'a pu être constatée. C'est ce que l'on appelle les douleurs abdominales fonctionnelles. Dans ces cas, il est recommandé de n'effectuer un nouvel examen tomographique qu'en cas de modification des douleurs ou de l'état du patient.